

范正花：把一份安心，送到考场门口



本报记者 孙亚妮

我叫范正花，是徐州市出租汽车集团“雷锋车队”的一名驾驶员。

每年高考这几天，对我来说，比平时任何时候都更重要。

送考这件事，我已经坚持了十几年。刚开始的时候，也没想那么多，就是公司组织“爱心送考”，我觉得这是件好事，就报名参加了。后来一年一年下来，这几天就成了我心里固定的“日子”，到了时间，不用别人提醒，我自己就会提前准备好。

每年高考季，我的车上都会备好签字笔、2B铅笔、橡皮、矿泉水等小东西。东西不值钱，但关键时候能帮上忙。

不过，对我来说，比这些更重要的一句话，是孩子们一上车我就会问的：“准考证、身份证都带了吗？”

这句话，我也说了十几年。

有的孩子一听，会下意识摸一下口袋，然后松一口气；有的家长会在旁边点头，说“带了带了”。其实我知道，他们应该都准备好了，但我还是要问一遍。多一句提醒，少一分慌张。

高考这几天，车里的气氛跟平时不一样。

有的孩子特别安静，一路上都不说话；有的会跟我简单聊两句；也有的家长坐在旁边，一直在叮嘱。我一般不会多说什么，只是尽量把车开得稳一点，再稳一点。

今年6月7日一大早，我比平时起得更早一些，把车里里外外都擦了一遍，再把“爱心送考车”的牌子端端正正地摆在前挡风玻璃处，看着车子干干净净的，心里才踏实。

我7点准时到了约定地点，接上了一位去往铜山考点的考生。路上车不算多，我按着平时最熟的路线走，尽量避开拥堵。孩子坐在后排，手里一直攥着准考证，我从后视镜里看了一眼，没有打扰她。

到了考点门口，她下车的时候跟我说了一句“谢谢”。声音不大，但我听得很清楚。

这样温暖的道谢，我听过很多次。

但有一次，我一直记在心里。

那是很多年前，一个小姑娘下车的时候，走了几步，又转身回来，对我深深地鞠了一躬，说：“阿姨，谢谢您！”

她眼里的那种认真和真诚，让我一下子说不出话来。

那一刻，我突然觉得，这些年做的事，是值得的。

也有人问过我，你们这样免费接送，是不是在“作秀”？

我没解释过。



本报记者 王宗鹏 陈炯全 摄
图片依托之技术绘制

因为我觉得，一件事做一天，可能有人不理解；做一年，可能有人怀疑；但如果你做了十几年，时间自然会替你说话。

我们“雷锋车队”，从最开始的十几辆车，到现在已经有八十多辆车。每年高考，大家都会自觉参与进来，有的负责接送预约考生，有的在考点附近待命，随时提供应急服务。

这些年，已经累计接送了2000多名考生，跑了2万多公里。

听起来是数字，但在我心里，是一张张年轻的面孔，是一个个家庭的期盼。

今年，我们车队还来了新成员——杨凡。她的长辈也是老队员，从小耳濡目染，这次主动加入进来。

我特别高兴。

年轻人有年轻人的细心，她还特意准备了向日葵花束送给考生，寓意“一举夺魁”。我看着这些新点子，心里觉

得，这支队伍会一直走下去。

说实话，我年纪也不小了。有时候开完一天车，回到家会觉得腰有点酸。但只要一到高考这几天，我还是会照常出车。可能有一天，我真的开不动了，但我相信，总会有人接过这个方向盘。

就像现在，有越来越多的年轻人加入进来。

只要还有人愿意坐进这辆“爱心送考车”，这件事就不会停。

有人说，高考是人生的一道门。

那我想，我做的事情，就是让这道门前的那一小段路，走得更顺一点；让孩子们走过去的时候，少一点慌，多一点安心。

握了这么多年的方向盘，我能做的，就是把车开稳，把时间算准，把一句句提醒说到位。

把一份安心，送到考场门口。

半小时通关，一小时镜下“排雷”

射钉扎进胸腔之后，徐矿总医院进行极限救治

本报记者 晏飞

“医生！快救人！钉子打进心口窝了！”几名满身灰尘的工友推着一位50岁左右的中年男子，焦急的呼喊声让徐矿总医院急诊科原本嘈杂的气氛瞬间凝固。急救车上的男子面色苍白、口唇发紫，接近休克，胸前的破口处渗着暗红的血，每一次呼吸都伴随着痛苦的呻吟。这是典型的创伤性休克合并气胸的危险。

致命“回马枪”：一枚带垫射钉的生死拦截

伤者老张（化名）是一名装修工人。事发当天，他正操作气钉枪进行砌墙作业，不料工具突发卡钉故障。工友回忆，老张发现钉子打不出来，下意识地调转枪口想查看枪膛，就在这一瞬间，“砰”的一声闷响，钉子带着垫片射出，直直地扎进了他的胸腔。原来，这并非普通的长杆铁钉，而是末端连着一个比钉身粗出数倍的圆形垫片，乍一看，就像撑开的小伞。

“这个‘伞帽’在关键时刻救了他一命。”徐矿总医院胸心外科主任黄继

江主任医师感慨。紧急胸部CT及三维重建显示，钉身穿透了胸壁，划破了肺组织，造成右肺广泛挫伤出血。那个粗大的钉帽被死死卡在了胸壁的肋骨间隙里。

“如果只是一根光滑的长钉，以击发时的巨大动能，会直接贯穿胸壁、肺叶，毫无阻碍地扎进纵隔内的心脏或大血管，人很可能当场就没了。”黄继江指着影像片子解释。正是钉帽带来的“阻力”，强行将射钉的致命行程截停在了肺部，为抢救留下了极其珍贵的时间。

半小时极速通关：绿色通道下的生命接力

急诊科内，抗休克治疗与术前准备工作几乎同步启动。对徐矿总医院而言，这种雷厉风行的速度早已刻入骨髓。作为本地区最早建立的创伤中心之一，且传承了煤矿急救的红色基因，该院对重症外伤的响应有着近乎苛刻的标准。

“我们采取的是‘边抗休克、边检查、边准备手术’的联动模式。”黄继江说，从老张被送入急诊科的大门算起，

医护人员完成生命体征评估、静脉通路开通、配血、急诊CT扫描，再到胸外科、麻醉科、手术室全员到位，直到患者被平稳地推上手术台，整个过程仅仅用了20多分钟。在黄金半小时的倒计时里，没有繁复的环节，绿色通道就像一条精密咬合的高速传送带，将所有救治力量无缝衔接、精准赋能到患者的救治中。当晚6时30分许，手术灯亮起，一场更为惊险的胸腔微创“战役”正式打响。

毫厘间的抉择：破“血肿”之局，守“肺功能”之本

手术室内，黄继江团队没有选择传统的“大开胸”，而是将胸腔镜探入，在高清屏幕上审视着胸腔内的满目疮痍。首先映入眼帘的是随着心跳不断渗血的肺破口，以及犹如定时炸弹般增大的血肿。当务之急是把肺上的出血控制住。很快，那枚带着血渍的金属钉身被精准地从肺组织内取出。然而，真正的麻烦在于胸壁深处。

那个救命的钉帽，此刻成了手术最大的难点。它并非裸露在创口外，而是深深嵌顿于肥厚的胸壁肌肉及筋膜之间，且中间空心、边缘宽大，与周围组织缠绕得严丝合缝。黄继江不得不在腔镜辅助下逐层剥离、耐心探寻，如同在拆解一团被鲜血浸透的丝线。经过一番细致分离，那个肇事钉帽终于被完整取出。

控制住出血、取出异物，手术至此只完成了一半。肺上那个深深的钉孔周边，已形成了不规则的挫伤血肿，这是致命

的隐患。如果为了单纯保住这片像烂肉般的肺组织而直接缝合，这块封闭的血肿会立刻成为细菌繁殖的绝佳“培养基”，术后极大可能演变成致命性肺脓肿，甚至引发无法控制的感染性休克。

“既要保命，也要最大限度地保住肺功能。”黄继江与团队在术中短暂而又缜密地讨论后，决定果断实施肺楔形切除术。这既彻底清除了极易引发术后感染的潜在病灶，又最大程度保留了周围健康的肺泡组织，有效保护了患者术后远期的呼吸功能。经过一个多小时紧张有序的操作，胸腔内被清理得干干净净，随着引流管置入，塌陷的肺叶在监视器上重新复张，所有人终于松了一口气。

术后，老张生命体征平稳，转危为安。黄继江提醒，故障机具的突然击发往往猝不及防。致命的意外往往就潜藏在这一瞬间的松懈里，切莫用自己的血肉之躯，去试探死神的“准头”。

本期专家：黄继江

徐州矿务集团总医院大外科及胸心外科主任，徐州医学会胸心外科副主任委员。临床经验丰富，手术技术娴熟，尤其擅长胸腔镜下食管、肺等微创手术，以及心脏冠脉搭桥、瓣膜置换等高难度手术，对主动脉夹层动脉瘤的治疗有独到见解。江苏省劳动模范，并多次获得省市级科技进步奖。

